

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat "Responsable" selon la Loi N°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie ainsi que ses décrets sauf si la mention "Contrat Non Responsable" est précisée sur le certificat d'adhésion.

Adhésion sans Questionnaire de Santé

HOSPITALISATION (Y compris en maternité)	1	2
Frais de séjour hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique conventionnée ou hôpital public	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique non conventionnée agréée, hôpital public secteur privé	100%	100%
Séjours spécialisés limités à 90 jours (1)	100%	100%
Honoraires médicaux, chirurgicaux et autres actes durant le séjour en hospitalisation médicale ou chirurgicale	100%	125%
Chambre particulière (limitée à 60 jours (1) en séjours spécialisés)	30 € par jour	45 € par jour
Forfait journalier hospitalier (limité à 60 jours (1) en séjours spécialisés)	Frais réels	Frais réels
Lit accompagnant (enfant et/ou conjoint inscrit) (limité à 60 jours (1))	8 € par jour	12 € par jour
Maternité - Naissance - Adoption (doublement du forfait en cas de naissance gémellaire)	-	Forfait de 100 €
Les plus hospi	50 € (1)	50 € (1)
Transport ambulance	100%	100%
Hospitalisation à domicile	100%	125%

DENTAIRE	1	2
Actes, Soins et Chirurgie Dentaires	100%	100%
Prothèse dentaire	100%	150%
Bonus supplémentaire dès la 3ème année	-	75 € (1)
Remboursement plafonné (1)	1ère année à 2ème année à 3ème et 4ème année à	- - -
Orthodontie	100%	150%
Implantologie, remboursement complémentaire de	-	50 € (1)

OPTIQUE MÉDICALE	1	2
Verres, montures, *lentilles et Opération au laser, en complément du régime obligatoire (*prescrites médicalement si refusées par le régime obligatoire)		
Optique médicale : montant de base	50 € (1)	130 € (1)
Optique médicale : si aucun remboursement n'est intervenu l'année civile précédente	65 € (2)	165 € (2)
Optique médicale : si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années civiles précédentes	80 € (3)	200 € (3)

HORS HOSPITALISATION	1	2
Consultations - Visites	100%	125%
Pharmacie	100%	100%
Petite chirurgie, Actes techniques médicaux	100%	125%
Laboratoire - Radios	100%	100%
Auxiliaires médicaux - Rééducation	100%	100%
Orthopédie, Appareillage, Prothèse autre que dentaire	100%	125%
Prothèses liées à un traitement de chimiothérapie (capillaire, mammaire...)	Néant	100 € (1)
Grand appareillage, Prothèse auditive	100%	125%
Complément pour grand appareillage et prothèse auditive à partir de la 5ème année (toutes prestations confondues)	-	150 € (1)

PRÉVENTION ET BIEN ÊTRE	1	2
Médecines naturelles : Ostéopathe, Chiropracteur, Pédicure, Podologue, Acupuncteur, Homéopathe (non remboursées par le RO) toutes séances confondues	80 € (1)	100 € (1)
Vaccins non remboursés par le régime obligatoire	100 € (1)	100 € (1)
Prévention : actes remboursés par le régime obligatoire (prise en charge des 13 actes) : ostéo, prévention bucco-dentaire, vaccination,...(selon le décret du 29.09.2005 de la Loi du 13.08.2004) si non prévus dans les garanties ci-dessus	100%	100%
Bilan nutritionnel	Néant	40 € (1)
Pharmacie non remboursée par le régime obligatoire : Médicaments ordonnancés, Pilule contraceptive, Sevrage tabagique (toutes prestations confondues)	20 € (1)	25 € (1)
Ostéodensitométrie	75 € (1)	75 € (1)

AUTRES PRESTATIONS	1	2
Cure thermale	100%	100%
Complément cure thermale	30 € (1)	50 € (1)
Soins à l'étranger (voir CG territorialité)	100%	100%

SERVICES	1	2
Exonération et/ou remboursement de la cotisation si hospitalisation + de 9 nuits consécutives suite à un accident (4)	Garantie	Garantie
Garanties assistance	Incluses	Incluses

Tous les pourcentages sont exprimés en fonction de la base de remboursement du régime obligatoire, y compris le remboursement de celui-ci et les éventuels montants non remboursables selon la Loi N° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie ainsi que ses décrets (participation forfaitaire, franchises médicales, majoration de participation et dépassements autorisés d'honoraires en cas de non respect du parcours de soins). Si le contrat est Non Responsable il faut lire "y compris le remboursement de celui-ci, la participation forfaitaire et les franchises médicales".

Adhésion sans Questionnaire de Santé

3	4	5	6
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
100%	100%	100%	100%
100%	100%	100%	100%
150%	175%	200%	250%
55 € par jour	65 € par jour	75 € par jour	95 € par jour
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
15 € par jour	20 € par jour	25 € par jour	30 € par jour
Forfait de 120 €	Forfait de 150 €	Forfait de 180 €	Forfait de 230 €
50 € (1)	50 € (1)	50 € (1)	50 € (1)
100%	100%	100%	100%
150%	175%	200%	250%

3	4	5	6
125%	150%	175%	200%
175%	200%	250%	300%
100 € (1)	150 € (1)	200 € (1)	250 € (1)
-	-	800 €	1000 €
-	-	1200 €	1550 €
-	-	2100 €	2600 €
175%	200%	250%	300%
100 € (1)	150 € (1)	200 € (1)	250 € (1)

3	4	5	6
150 € (1)	180 € (1)	210 € (1)	250 € (1)
200 € (2)	240 € (2)	285 € (2)	350 € (2)
250 € (3)	300 € (3)	360 € (3)	450 € (3)

3	4	5	6
150%	150%	175%	200%
100%	100%	100%	100%
150%	175%	200%	250%
125%	150%	175%	200%
125%	150%	175%	200%
150%	175%	250%	300%
150 € (1)	200 € (1)	250 € (1)	300 € (1)
150%	175%	250%	300%
170 € (1)	200 € (1)	250 € (1)	250 € (1)

3	4	5	6
120 € (1)	150 € (1)	180 € (1)	180 € (1)
100 € (1)	100 € (1)	100 € (1)	100 € (1)
100%	100%	100%	100%
40 € (1)	40 € (1)	50 € (1)	50 € (1)
30 € (1)	40 € (1)	50 € (1)	60 € (1)
75 € (1)	75 € (1)	75 € (1)	75 € (1)

3	4	5	6
100%	100%	100%	100%
100 € (1)	150 € (1)	200 € (1)	250 € (1)
125%	150%	175%	175%

3	4	5	6
Garantie Incluses	Garantie Incluses	Garantie Incluses	Garantie Incluses

(1) par année civile et par assuré. (2) par année civile et par assuré, à condition qu'il n'y ait pas eu de remboursement "optique" l'année civile précédente. (3) par année civile et par assuré, à condition qu'il n'y ait pas eu de remboursement "optique" durant deux années civiles consécutives. (4) réservé aux assurés non bénéficiaires de la "loi Madelin".

Le total des remboursements complémentaires, du Régime obligatoire et les prestations non prises en charge au titre du présent contrat tel que défini ci-contre ne peut excéder les frais justifiés réellement engagés.

Les prestations détaillées dans le tableau ci-contre s'entendent, dans tous les cas, selon les clauses et conditions du contrat.



RENFORT

Hospi + Optique + Dentaire

Renfort possible sur les options 2 à 6

avec majoration des cotisations

(si remboursement partiel du régime obligatoire)



Hospitalisation : honoraires médicaux et chirurgicaux + 50%*



Optique : montant complémentaire + 50 €



Dentaire : prothèses et orthodontie + 50%*

* de la Base de Remboursement